

NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN ABORTUS DI RSUD SLEMAN

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya
di Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

Ika Yulianti

140200796

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2017/2018**

LEMBAR PENGESAHAN**LEMBAR PENGESAHAN**

Naskah Publikasi

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN ABORTUS
DI RSUD SLEMAN

Oleh :

Ika Yulianti

140200796

Telah Diseminarkan dan Dipertahankan Didepan Dewan Penguji Untuk Mendapatkan
Gelar Ahli Madya D III Kebidanan

Pada tanggal.....

Pembimbing I

Tri Prabowo, S. Kp, M. Sc

Tanggal.....



Pembimbing II

Fatimah, S.SiT., M.Kes

Tanggal.....



Mengetahui,

Ketua program studi DIII Kebidanan

Universitas Alma Ata Yogyakarta



(Susiana Sariyati, S. ST., M.Kes)

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing KTI mahasiswa prodi DIII kebidanan Universitas Alama Ata Yogyakarta

Nama : Ika Yulianti

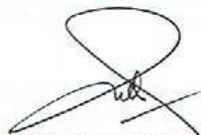
NIM : 140200796

Judul : Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Abortus Di RSUD Sleman

(setuju/tidak—setuju*) naskah ringkasan yang disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan dipublikasikan (dengan/tanpa*) mencantumkan nama pembimbing sebagai co-outhor. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dikoreksi bersama.

Yogyakarta, 8 Juli 2017

Pembimbing I



Tri Prabowo, S. Kp, M. Sc

pembimbing II



Fatimah, S.SiT., M.Kes

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN ABORTUS DI RSUD SLEMAN

Ika Yulianti¹, Tri Prabowo², Fatimah³

Abstrak

Latar belakang: Abortus merupakan salah satu komplikasi dan penyebab kematian langsung dalam kehamilan khususnya pada trimester pertama. Salah satu perdarahan pada kehamilan adalah abortus dan apabila tidak dilakukan tindakan yang tepat dan cepat maka akan terjadi infeksi yang mengakibatkan kematian ibu. Kejadian abortus di Profinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2012 adalah yang paling tinggi dengan Kota Yogyakarta sebanyak 123 kasus, Kabupaten Bantul sebanyak 105 kasus, Kabupaten Sleman sebanyak 118 kasus, dan Kabupaten Kulon Progo sebanyak 98 kasus. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, didapatkan hasil bahwa tercatat 71 kasus abortus yang terjadi dari bulan Juli sampai bulan Desember 2016.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan survei deskriptif. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami abortus pada bulan Juli – Desember 2016 yang berjumlah 71 pasien, analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi.

Hasil: Mayoritas Ibu Hamil dengan Abortus di RSUD Sleman Yogyakarta berusia 20-35 tahun yaitu 37 responden (67,27%), dengan kejadian abortus pada paritas multipara yaitu 26 responden (47,27%), riwayat abortus 37 orang yang pernah mengalami abortus (67,22%), dengan pendidikan terakhir SMP 21 responden (38,18%), dan mempunyai status bekerja berjumlah 33 (60,00%).

Kesimpulan: Sebagian besar karakteristik ibu hamil dengan abortus di RSUD Sleman adalah usia reproduksi dengan usia 20-30 tahun dan ibu yang memiliki status obstetri lebih dari dua kali persalinan. Sebagian besar ibu yang mengalami abortus merupakan ibu dengan riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya yang mempunyai riwayat pendidikan terakhir SMP dan lebih banyak juga yang berstatus sebagai pekerja.

Kata Kunci: Karakteristik, kehamilan, abortus

¹ Mahasiswa Universitas Alma Ata

² Dosen Universitas Alma Ata

³ Dosen Universitas Alma Ata

IMAGE OF PREGNANT CHARACTERISTICS WITH ABORTION IN RSUD SLEMAN

Ika Yulianti¹, Tri Prabowo², Fatimah³

Abstract

Background: Abortion is one of the complications and causes of direct death in pregnancy, especially in the first trimester. One of the bleeding in pregnancy is abortion and if not done the right action and fast then there will be infections that resulted in maternal death. The incidence of abortion in Yogyakarta Special Province in 2012 is the highest with Yogyakarta city as many as 123 cases, Bantul regency as many as 105 cases, Sleman regency as many as 118 cases, and Kulon Progo Regency as many as 98 cases. The results of preliminary studies that have been done at the Sleman General Hospital, obtained results that recorded 71 cases of abortion that occurred from July to December 2016.

Objective: This study aims to determine the characteristics of pregnant women with abortion in Sleman General Hospital.

Research Method: The type of this research is descriptive quantitative research using descriptive survey design. The population of this study were pregnant women who experienced abortion in July - December 2016 which amounted to 71 patients, data analysis using univariate analysis with frequency distribution.

Result: The majority of Pregnant Women with Abortion in RSUD Sleman Yogyakarta aged 20-35 years are 37 respondents (67.27%), with the occurrence of abortion in multiparous parity of 26 respondents (47.27%), abortion history 37 people who have had abortion (67, 22%), with junior high school education 21 respondents (38.18%), and job status amounted to 33 (60.00%).

Conclusion: Most of the characteristics of pregnant women with abortion in RSUD Sleman is the age of reproduction with the age of 20-30 years and the mother who has obstetric status more than two times childbirth. Most of the women with abortion were mothers with a history of abortion in previous pregnancies who had a recent education history of junior high school and more were also workers.

Keywords: Characteristics, pregnancy, abortion

¹Student of University Alma Ata Yogyakarta

²Teacher of University Alma Ata Yogyakarta

³Teacher of University Alma Ata Yogyakarta

A. Pendahuluan

Angka mortalitas dan morbiditas pada wanita merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian yang serius oleh pemerintah terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Angka kematian ibu dan bayi adalah suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas. Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil dan sebagian kehamilan ini berlangsung dengan aman. Sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan janin. Komplikasi mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah kejadian ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika, 10% terjadi di Negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1 % di negara – negara maju(1).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan ukuran dalam suatu pelayanan kesehatan di suatu negara. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi

menunjukkan pelayanan kesehatan yang masih belum optimal, dan sebaliknya apabila angka kematian ibu dan bayi rendah menunjukkan pelayanan kesehatan yang sudah baik. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, AKI di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi di Indonesia tahun 2012 sebanyak 32/1.000 kelahiran hidup(2). Rasio kematian ibu dan bayi di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu dan bayi di sembilan negara maju. Menurut WHO, 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, 25% selama masa *postpartum*(3).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) DIY angka kematian ibu di tahun 2012 adalah sebanyak 40 kasus yaitu apabila dihitung menjadi sebesar 87,3/100.000 kelahiran hidup. Target SDGs ditahun 2016 untuk angka kematian ibu nasional adalah 70/100.000 kelahiran hidup, dan untuk DIY relatif sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang keras

dan konsisten dari semua pihak yang terlibat. Tahun 2012 AKI di Kabupaten yang berada di DIY paling tinggi adalah kabupaten Sleman sebanyak 12 per 100.000 kelahiran hidup, Gunung Kidul sebanyak 11 per 100.000 kelahiran hidup, Bantul sebanyak 7 per 100.000 kelahiran hidup dan Kulon Progo sebanyak 3 per 100.000 kelahiran hidup(4).

Ada berbagai macam faktor-faktor yang menyebabkan kematian ibu secara langsung adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), partus lama sebanyak (5%) dan abortus sebanyak (5%), sedangkan penyebab tidak langsung antara lain Kekurangan Energy Kronis (KEK) sebesar (37%) dan anemia (HB kurang dari 11gr% sebesar 40% pada ibu hamil)(5), sedangkan penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklamsia preeklamsia (20%), infeksi (7%)(6).

Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2016 mempunyai target dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam hal ini, SDGs mempunyai 17 target dan salah satu targetnya pada

point Goal 3 yaitu pastikan hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua pada segala usia. Diantaranya pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 12/1.000 kelahiran hidup dan AKABA 25/1.000 kelahiran hidup(7).

Abortus merupakan salah satu komplikasi yang dapat menyebabkan kematian langsung dalam kehamilan khususnya pada trimester pertama. Abortus umumnya ditandai dengan perdarahan yang sedikit, namun lama kelamaan perdarahan menjadi cukup banyak seperti haid dan keadaan ini merupakan salah satu kegawatdaruratan pada ibu hamil di trimester pertama yang tidak hanya mengancam janin namun juga ikut serta menambah angka kematian ibu. Salah satu perdarahan pada kehamilan adalah abortus dan apabila tidak dilakukan tindakan yang tepat dan cepat maka akan terjadi infeksi yang mengakibatkan kematian ibu(8).

Beberapa faktor yang merupakan penyebab terjadinya abortus dan merupakan karakteristik umum dari responden yaitu faktor umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan faktor riwayat abortus sebelumnya. Resiko abortus akan semakin tinggi dengan bertambahnya umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan faktor riwayat abortus sebelumnya akan menjadi faktor predisposisi terjadinya abortus berulang(9). Frekuensi abortus secara klinis terdeteksi meningkat dari 12% pada wanita berusia <20 tahun dan menjadi 26% pada wanita yang usianya >35 tahun. Lebih lanjut Mochtar menjelaskan bahwa abortus juga meningkat bersamaan dengan meningkatnya angka graviditas, 6% kehamilan pertama atau kedua berakhir dengan abortus dan angka ini meningkat menjadi 16% pada kehamilan ke tiga dan seterusnya. Bahwa wanita yang pernah mengalami abortus 1 kali maka akan mempunyai risiko 8% untuk mengalami keguguran lagi(10).

Beberapa studi mengemukakan bahwa bila pernah mengalami abortus 2 kali atau lebih maka akan mengalami risiko 40-60% untuk terjadi keguguran kembali dan

pada karakteristik pendidikan dan pekerjaan lebih mengacu pada pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dipengaruhi oleh pengetahuan intelektual dan status sosial ekonominya yang dimiliki oleh seseorang ibu(11).

Kejadian abortus di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2012 adalah yang paling tinggi dengan Kota Yogyakarta sebanyak 123 kasus, Kabupaten Sleman sebanyak 118 kasus, Kabupaten Bantul sebanyak 105 kasus, dan Kabupaten Kulon Progo sebanyak 98 kasus(4).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, didapatkan hasil bahwa tercatat 71 kasus abortus yang terjadi dari bulan Juli sampai bulan Desember 2016. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sebagai upaya untuk mengetahui tentang “Gambaran karakteristik ibu hamil dengan abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman”

B. Bahan dan Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan jenis analisa kuantitatif

dengan desain penelitian *survei deskriptif*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdiagnosa abortus oleh dokter Obstetri dan Gynekologi di RSUD Sleman yang berjumlah 71 ibu hamil dengan abortus pada bulan Juli - Desember 2016.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Total Sampling pengambilan data dengan cara seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang terdiagnosa abortus oleh dokter Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu data tidak lengkap pada rekam medik responden.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini sebanyak 55 orang yang terdiri dari ibu hamil yang mengalami abortus di RSUD Sleman Yogyakarta.

Dari hasil analisis data kuesioner di dapatkan gambaran karakteristik responden adalah sebagai berikut:

1) Usia Ibu

Karakteristik umur sebagian besar responden termasuk dalam kelompok usia reproduksi untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Responden
Menurut Usia

| Usia | f | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| <20 tahun | 3 | 5,54 |
| 20-35 tahun | 37 | 67,27 |
| >35 tahun | 15 | 27,27 |
| Jumlah | 55 | 100 |

Sumber : Data Sekunder
2016

Berdasarkan tabel 4.1 dihasilkan bahwa usia 20-35 tahun lebih besar dibandingkan umur <20 tahun dan >35 tahun yaitu 20-35 tahun 37 responden (67,27%), sedangkan usia <20 tahun 3 responden (5,54%).

Berdasarkan hasil penelitian analisis univariat didapatkan hasil bahwa usia 20-35 tahun lebih besar menyebabkan terjadinya abortus dibandingkan dengan usia yang dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu berjumlah 37 orang (67,27%).

Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya tidak dipelihara dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stress dan akan meningkatkan resiko terjadinya abortus. Usia responden yang lebih dari 35 tahun beresiko untuk terjadinya abortus. Hal ini disebabkan usia diatas 35 tahun secara medik merupakan usia yang rawan untuk kehamilan, dan ibu hamil pada usia tersebut mempunyai resiko kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak prematur, persalinan lama, perdarahan, dan abortus(10).

Dari hasil penelitian ini banyak yang terjadi pada umur 20-35 tahun, tidak terdapat persamaan antara teori dan hasil penelitian ini. Umur yang 20-35 tahun lebih berpengaruh dibandingkan dengan umur dibawah dan di

atas umur reproduksi, hal ini tidak ada pengaruh antara usia dengan reproduksi dengan kejadian abortus.

Didukung dari penelitian yang berjudul “Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang” didapatkan hasil penelitian analisis univariat dengan hasil bahwa umur resiko rendah sebanyak 63 orang (68,5%) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palaembang Tahun 2013(12).

2) Paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Responden
Menurut Paritas

| Paritas | F | Persentase (%) |
|------------------|-----------|-----------------------|
| Nulipara | 11 | 20,00 |
| Primipara | 18 | 32,73 |
| Multipara | 26 | 47,27 |
| Grande multipara | 0 | 0,00 |
| Jumlah | 55 | 100 |

Sumber : Data Sekunder

2016

Berdasarkan tabel 4.2 dihasilkan bahwa paritas pada multipara lebih banyak dibandingkan pada paritas

nulipara, primipara dan grande multipara, pada multipara yaitu 26 responden (47,27%) , nulipara 11 responden (20,00%), primipara 18 responden (32,73%), dan grande multipara sejumlah 0 responden (0,00%).

Berdasarkan penelitian menghasilkan bahwa mayoritas yang mengalami abortus lebih banyak pada paritas multipara dibandingkan pada paritas nulipara, primipara dan grande multipara, pada multipara yaitu (47,27%) dari 26 responden di RSUD Sleman.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa paritas yang multipara lebih beresiko dibandingkan dengan paritas lainnya hal ini disebabkan karena fungsi rahim semakin lemah dimana pada kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Risiko abortus

spontan meningkat seiring dengan paritas ibu(10).

Sesuai penelitian yang berjudul “Studi Diskriptif Faktor-Faktor Penyebab Abortus Inkompletus Pada Ibu Hamil Di RS Mardi Rahayu Kudus” yang menunjukkan hasil prosentase terbesar kejadian abortus terdapat pada kelompok multipara yaitu 55 orang (79,7%) (13).

3) Riwayat Abortus

Karakteristik responden berdasarkan riwayat abortus. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Responden
Menurut Riwayat
Abortus

| Riwayat Abortus | f | Persentase (%) |
|------------------------|-----------|-----------------------|
| Pernah | 37 | 67,22 |
| Tidak Pernah | 18 | 32,73 |
| Jumlah | 55 | 100 |

Sumber : Data Sekunder
2016

Berdasarkan Tabel 4.3 riwayat abortus ibu hamil dari 55 responden mayoritas pernah mengalami abortus yaitu 37 orang (67,22), sedangkan yang tidak pernah mengalami abortus hanya 18 orang (32,73%).

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami abortus dari 55 responden mayoritas pernah mengalami abortus yaitu sebanyak 37 orang (67,22%).

Riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi atau lebih rentan terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5%. Kejadian abortus akan meningkat pada ibu dengan abortus sebelumnya, ibu dengan riwayat abortus 1 kali memiliki kemungkinan 8% mengalami abortus kembali, 40% ibu dengan 3 kali riwayat abortus dan 60% pada ibu dengan 4 kali riwayat abortus. Hal ini didapatkan karena adanya pengaruh antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus selanjutnya dikarenakan adanya infeksi atau trauma kejadian sebelumnya(14).

Seperti pada suatu proses terjadinya abortus awalnya terjadi perdarahan dalam desidua basalis atau tempat tertanamnya embrio, kemudian diikuti jaringan

disekitarnya yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas atau meluruh dan dianggap benda asing dalam uterus. Lalu uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing yang menyebabkan kontraksi pada uterus(15).

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ni Luh Dina Pariani dengan judul “Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di RSUD ungaran kabupaten semarang” yang menunjukkan jumlah responden yang memiliki riwayat abortus pada kelompok kasus lebih besar dari kelompok kontrol 56 responden (50,45%) > 15 responden (13,51%), dan yang tidak pernah memiliki riwayat abortus ada 55 responden (49,55%). Dari hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,0001$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian abortus dan dari hasil analisis diperoleh nilai OR yaitu 6,516 artinya riwayat abortus sebelumnya

yang dimiliki oleh ibu memiliki peluang 6,515 kali mengalami abortus spontan(16).

4) Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Responden
Menurut Pendidikan

| Pendidikan | f | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| SD | 18 | 32,73 |
| SMP | 21 | 38,18 |
| SMA | 10 | 18,18 |
| Perguruan Tinggi | 6 | 10,91 |
| Jumlah | 55 | 100 |

Sumber : Data Sekunder

2016

Berdasarkan tabel 4.4 dihasilkan bahwa jumlah pendidikan akhir responden dengan lulusan SD berjumlah 18 responden (32,73%), SMP 21 responden (38,18%), SMA 10 responden (18,18%)., dan Perguruan tinggi 6 responden (10,91%)

Sesuai dengan hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa jumlah pendidikan akhir yang dapat mempengaruhi untuk terjadinya abortus mayoritas berpendidikan dengan

lulusan SD berjumlah 18 (32,73%).

Penelitian ini medapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami abortus yaitu dengan pendidikan akhir SMP dimana seseorang yang kurang dalam hal pendidikan ilmu yang didapat kurang pula dalam pengetahuan tentang sehatnya reproduksi dan kurangnya pengetahuan tentang gejala dan faktor terjadinya abortus, oleh karena itu pendidikan sangat dibutuhkan manusia untuk mengembangkan diri dan meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual akan berpengaruh pada wawasan dan cara berfikir baik dalam tindakan dan pengambilan keputusan maupun dalam membuat kebijaksanaan tindakan dan keputusan dalam menggunakan pelayanan kesehatan(11).

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ni Ketut Kasmini dengan judul “Studi Diskriptif Faktor-Faktor Penyebab Abortus Inkompletus Pada Ibu Hamil

Di RS Mardi Rahayu Kudus” menunjukkan bahwa abortus paling banyak terjadi pada kelompok pendidikan dasar yaitu 50 responden (72,5%). Pendidikan yang rendah membuat akses perempuan terhadap kesehatan reproduksi pun rendah. Dengan demikian pendidikan akan mempengaruhi terjadinya abortus oleh karena kurangnya pengetahuan tentang abortus(13).

5) Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Responden
Menurut Pekerjaan

| Pekerjaan | f | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Bekerja | 33 | 60,00 |
| Tidak Bekerja | 22 | 40,00 |
| Jumlah | 55 | 100 |

Sumber : Data Sekunder
2016

Berdasarkan tabel 4.5 dihasilkan bahwa responden yang bekerja lebih banyak mengalami abortus yaitu berjumlah 33 (60,00%) dibandingkan yang tidak bekerja dengan kejadian

abortus berjumlah 22 (40,00%).

Berdasarkan hasil penelitian analisis uivariat di RSUD Sleman pada tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa responden yang bekerja lebih banyak mengalami abortus yaitu berjumlah 33 (60,00%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian abortus lebih banyak yang dialami pada wanita bekerja hal ini dikarenakan seorang bekerja akan lebih mengeluarkan banyak tenaga dan pikiran yang akan menyebabkan ibu hamil itu sendiri menjadi stres dan lelah dan mengakibatkan terjadinya kontraksi pada jain serta nutrisi yang idapat oleh janin bisa berkurang bahkan habis, sehingga pada masa kehamilan rentan terjadinya abortus. Mungkin Pekerjaan adalah suatu yang penting dalam kehidupan dengan bekerja kita bisa memenuhi kebutuhan, terutama untuk menunjang kehidupan keluarga akan tetapi pekerjaan harus diseimbangkan dengan pola

istirahat dan pikiran. Namun dalam masa kehamilan pekerjaan yang berat dapat membahayakan kehamilan tersebut hendaklah dihindari untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi agar tidak menyebabkan abortus(10).

Sejalan dengan penelitian yang berjudul “Gambaran Pekerjaan Ibu Hamil Trimester I dengan Kejadian Abortus di RSIA Sidoarjo” didapatkan hasil penelitian pada ibu hamil yang mengalami abortus lebih tinggi pada ibu hamil yang mempunyai status bekerja. Dari hasil penelitian menggambarkan bahwa ibu yang bekerja berat dapat menyebabkan abortus, sehingga sebaiknya pada ibu hamil harus cukup istirahat dan boleh mengerjakan pekerjaan tidak terlalu berat(16).

D. Kesimpulan

Sebagian besar karakteristik ibu hamil dengan abortus di RSUD Sleman adalah usia reproduksi dengan usia 20-30 tahun dan ibu yang memiliki status obstetri lebih dari dua kali persalinan. Sebagian besar ibu yang mengalami abortus

merupakan ibu dengan riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya yang mempunyai riwayat pendidikan terakhir SMP dan lebih banyak juga yang berstatus sebagai pekerja.

RUJUKAN

1. Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf> (18 Desember 2016)
2. SDKI. *Laporan Pendahuluan Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI. 2012. Dari : <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf> (3 februari 2017)
3. World Health Organization (WHO). WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013. Geneva: World Health Organization. 2014. diakses tanggal 21 Desember 2016, pukul 20.00 WIB
4. Dinas Kesehatan DIY. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. 2013. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KS_PROVINSI_2012/14_Profil_Kes.Prov.DI_Yogyakarta_2012.pdf. (19 Desember 2016, pukul 20.00 WIB)
5. KeMenKes RI. *Indikator Kesehatan Manusia*. Jakarta: KeMenKes RI. 2012.
6. Sulistyawati, A. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika. 2010.

7. Sustainable Development Goals. 2016.
http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_vl/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf.
diakses tanggal 20 Desember 2016, pukul 21.00 WIB.
8. Mochtar, R. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC. 2013.
9. Wiknjosastro, H. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2008.
10. Sarwono, P. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2010.
11. Wahyuni, H. Faktor-faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus di Wilayah Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2012.
<https://www.google.com/search?client=firefox-b-ab&q=Wahyuni,+H.+2012.+Faktor+faktor+Risiko+Yang+Berhubungan+Dengan+Kejadian%09Abortus+di+Wilayah+Puskesmas+Sungai+Kakap+Kabupaten+Kubu+Raya%09Kalimantan+Barat.+Skripsi.+Fakultas+Kesehatan+Masyarakat+Universitas%09Indonesia.&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwimpDmtvnSAhWlr48KHayOBP8QvwUIGCgA> (4 Februari 2017)
12. Andriza. Hubungan Umur dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kebidanan Bina Husada Palembang. 2013. Dari : <http://pskb.binahusada.ac.id/sites/default/files/files/Jurnal%20andriza%202013.pdf> (2 Januari 2017)
13. Kasmini, Ni Ketut. Studi Deskriptif Faktor-Faktor Penyebab Abortus Inkompletus Pada Ibu Hamil Di RS Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal. Akademi Kebidanan Mardi Rahayu Kudus*. 2010. Dari: <http://akbidmr.ac.id/wp-content/uploads/2016/04/jurnal-penelitian-Ni-Ketut-Kasmini.pdf> (12 Juni 2017).
14. Fransisca S. K S.Ked. Aborsi / Abortus. *Artikel*. Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. 2009. Dari: <https://last3arthtree.files.wordpress.com/2009/02/aborsi.pdf> (26 Juni 2017).
15. Pariani, Ni Luh. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Soontan Di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. *Jurnal. Program Studi D-IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo*. 2015. Dari: <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4438.pdf> (13 Juni 2017)
16. Jelita, Reynaldis. Gambaran Pekerjaan Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Abortus Di RSIA Kirana Sidoarjo. *Jurnal. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*. 2015. Dari: <http://ojs.umsida.ac.id/index.php/midwifery/article/download/354/306> (14 Juni 2017)